

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Vorsitzender der Sektion:

Dr. med. Wolfgang Volker Holitzner
Ringstraße 34
12205 Berlin
Tel.: 030 - 833 84 27, Fax: 030 - 84 30 93 98
E-Mail: Dr@holitzner.de

Geschäftsstelle:

Johannisbollwerk 20
20459 Hamburg
Tel.: 040 - 319 26 19
Fax: 040 - 319 43 00
www.dgpt.de; E-Mail: psa@dgpt.de

Berlin, den 14.11.2006

Stellungnahme zum Regierungsentwurf des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Berufsverband der Ärztlichen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker vertreten wir die Interessen der in der GKV niedergelassenen psychotherapeutisch/psychoanalytisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, die verschiedenen Facharztgruppen angehören. In dieser Eigenschaft möchten wir zum vorliegenden Gesetzentwurf zu folgenden Punkten Stellung nehmen:

1. Vergütungsregeln
2. Bedarfsplanung
3. Hauptamtliche Besetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses

zu 1: **Vergütungsregelungen.**

Als Konsequenz des Urteils des Bundessozialgerichts (vom 28.1.2004, B 6 KA 52/03 R) wurden im GKV-Modernisierungsgesetz in § 85 Abs. 4 Satz 4 Regelungen für eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen beschlossen. Diese in § 85 enthaltenen Regelungen werden im jetzigen Gesetzentwurf durch § 85a Absatz 1 ab 1. Januar 2009 praktisch außer Kraft gesetzt, obwohl sie eingeführt wurden, um den besonderen Bedingungen des psychotherapeutischen Versorgungsbereichs gerecht zu werden (fast ausschließlich zeitgebundene, im Umfang kontingentierte, vorab von den Krankenkassen nach Einholen einer Zweitmeinung im Gutachterverfahren bewilligte Leistungen) Diese Rahmenbedingungen der Vergütung lassen sich in den nach § 85b vorgesehenen arztbezogenen Regelleistungsvolumina nicht abbilden. Deswegen sollte in § 85 b Abs. 1 Satz 2 ergänzt werden:

Satz 1 gilt nicht **für zeitgebundene und antragspflichtige psychotherapeutische** und vertragszahnärztliche Leistungen.

Die erst im GKV-Modernisierungsgesetz in § 85 Abs. 4 Satz 4 festgelegte Regelung sollte nicht ersatzlos außer Kraft gesetzt werden, da die dem Urteil des BSG zugrunde liegende Fakten weiterhin bestehen. Die Berechnung der Leistungen auf der Grundlage von bundeseinheitlichen Orientierungswerten würde erneut zu einer Benachteiligung der Arztgruppen führen, die ausschließlich zeitgebundene Leitungen erbringen, da eine Mengenausweitung von vorneherein ausgeschlossen ist. Insofern sollte die Formulierung des § 85 Abs. 4 Satz 4 in § 87 Abs. 2 übernommen werden und nach Satz 2 ein neuer Satz 3 eingefügt werden:

„Im Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen sind Regelungen zur Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (zuvor: psychotherapeutische Medizin) sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte zu treffen, die eine an der fachärztlichen Versorgung orientierte Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleisten.“

Die oben dargelegten Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Arbeit und fachliche Gründe (hohe Schwankungen im Betreuungsgrad je nach Art, Schwere und Chronifizierung der Erkrankung) machen die in § 87 Abs. 2a vorgesehene Pauschalierung der Leistungen unmöglich. Insofern stellt sich die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen als Einzelleistung als medizinische Notwendigkeit dar, um den differenzierten und unterschiedlichen Ansprüchen dieser Patientengruppe gerecht zu werden. Insofern ist § 87 Abs. 2c nach Satz 1 zu ergänzen um den Satz :

Psychotherapeutische Leistungen werden als Einzelleistungen vergütet.

In § 87 Abs. 2 g wird festgeschrieben, dass die Orientierungswerte an Hand der Höhe der Gesamtvergütung in 2008 im Verhältnis zu der 2008 erbrachten Leistungsmenge ermittelt werden. Da die im EBM 2005 für das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie neu eingeführten psychotherapeutischen und psychosomatischen ebenfalls zeitgebundenen Basisleistungen in Psychodiagnostik und Patientenversorgung, die nicht durch die Psychotherapie-Richtlinien geregelt sind, bisher nur rudimentär erstattet werden, da die entsprechenden Fallwerte auf den Zahlen der Vorjahre beruhen, in denen es diese Leistungen noch nicht gab, bestehen diese Leistungen bisher überwiegend auf dem Papier. Angesichts der ständigen Zunahme psychischer Erkrankungen¹ (mit den entsprechenden Folgekosten z.B. Krankheitstagen und Berentungen) wäre eine Umsetzung der entsprechenden Leistungen aber dringend erforderlich. Insofern sollte § 87 Abs. 2 g ergänzt werden um den Satz: **Bei der Hochrechnung ist dafür Sorge zu tragen, dass in der Leistungsmenge nicht ausreichend dargestellte fachgebietsspezifische Grundleistungen kalkulatorisch berücksichtigt werden**

zu 2.: **Bedarfsplanung**

Der in § 101 Abs. 4 Satz 5 festgelegte Versorgungsanteil von 40 vom Hundert der allgemeinen Verhältniszahl für die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte bzw. die Psychotherapeuten sollte über den 31. Dezember 2008 hinaus bestehen bleiben. Die Quotierung hat sich im Sinne eines differenzierten Versorgungsangebots für psychisch kranke Patienten bewährt.

¹ z.B. ¹ Jacobi F, Wittchen HU, Holting C, Hofler M, Pfister H, Muller N, Lieb R. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). Psychol Med. 2004 May;34(4):597-611

¹ Weber, Andreas, Hörmann, Georg, Köllner Volker (2006) Psychische und Verhaltensstörungen - Die Epidemie des 21. Jahrhunderts? Deutsches Ärzteblatt/ Jg. 103/ Heft 13/ 31.März 2006

Nur so bleibt gewährleistet, dass den Patienten auch psychosomatisch-psychotherapeutisch tätige Fachärzte in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. In § 101 Abs. 4 Satz 5 sollte nach Absatz 1 ist **‚für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008‘ ersatzlos gestrichen werden.**

Bei Bedarf könnte die in § 87 Abs. 7 bis zum 31.3.2011 vorgesehene Berichterstattung des Bewertungsausschusses an das BMG um Angaben über die Auswirkungen der Quotierung auf das Niederlassungsverhalten ergänzt werden.

3. Hauptamtliche Besetzung des gemeinsamen Bundesausschusses.

Bisher ist in § 91 Abs. 5 Satz 2 vorgesehen, dass bei Beschlüssen zu den Richtlinien der psychotherapeutischen Versorgung das Plenum auf Seiten der Leistungserbringer durch psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten in gleicher Zahl besetzt wird. Diese Besetzung wurde erstmalig 1998 im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes als § 92 Abs. 2a ins SGBV aufgenommen. Die jetzt in § 91 Abs. 2 vorgesehene Besetzung mit lediglich drei Vertretern von KBV und DKG gemeinsam benannten Mitgliedern macht die Besetzung mit einem psychotherapeutisch ausgewiesenen Experten äußerst unwahrscheinlich. Die besondere Zusammensetzung des Plenums bei psychotherapeutischen Belangen sollte aber gerade der Tatsache Rechnung tragen, dass hier besonderer Sachverstand erforderlich ist. Insofern sollte § 91 Abs. 2 um folgenden Satz ergänzt werden: Bei Beschlüssen zu den Richtlinien über die psychotherapeutische Versorgung sind als Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung je ein ärztlicher und Psychologischer Psychotherapeut zu benennen. Die Hauptamtlichkeit kann entfallen.

Wir als Verband wären dankbar, wenn Sie eins unserer Vorstandsmitglieder zu den anstehenden Anhörungen im Gesundheitsausschuss einladen würden.

Dr. med. Wolfgang Volker Holitzner
Vorsitzender des BÄP